

表 2 两组治疗前后 LDH、AST、CK、α-HBD、CK-MB 对比 (U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LDH	AST	CK	α-HBD	CK-MB
对照组	38	治疗前	273.42± 59.78	117.36± 25.43	253.67± 72.89	307.42± 25.89	45.27± 11.39
		治疗后	157.36± 42.89 [#]	40.25± 10.36 [#]	122.89± 14.73 [#]	82.27± 13.41 [#]	36.79± 10.14 [#]
观察组	37	治疗前	274.65± 57.32	116.41± 24.78	254.73± 75.43	306.21± 27.34	45.19± 11.28
		治疗后	122.25± 27.36 ^{#*}	29.73± 4.63 ^{#*}	103.74± 11.25 ^{#*}	64.39± 10.28 ^{#*}	31.29± 10.44 ^{#*}

注:与对照组治疗后相比,^{*} $P<0.05$,与同组治疗前相比,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

有机磷杀虫药进入机体后,可以与乙酰胆碱酯酶结合,并且可以合成磷酸化胆碱酯酶,由于磷酸化胆碱酯酶并不具备分解乙酰胆碱的效果,会导致机体中的乙酰胆碱发生大量的蓄积,而造成胆碱能神经持续出现冲动,继而发生一系列的毒蕈碱样、中枢神经系统以及烟碱样症状,患者常常由于呼吸衰竭而死亡^[4-6]。救治的主要方法为首先对毒物进行彻底地清除,再联合使用胆碱酯酶复能剂以及抗胆碱能药^[7]。阿托品属于抢救有机磷农药中毒的一种有效药物,能较快和较好地阻断胆碱受体,使患者的中毒症状得到解除,但是阿托品对 M 型胆碱受体亚型的作用没有选择性,几乎对 N 型受体没有效果^[8]。而且阿托品的生物半衰期只有 2 h,为了使抢救成功率提高,需要多次重复用药,导致对阿托品耐受程度比较差的患者容易发生阿托品中毒或过量现象,甚至出现心律失常、心力衰竭以及高血压危象等危险并发症^[9]。长托宁可以产生全面的外周以及中枢抗 M、N 胆碱受体作用,能有效拮抗有机磷中毒所导致的惊厥、中枢呼吸循环衰竭以及躁动等中枢中毒症状,不易发生心动过快^[10]。而且,长托宁的半衰期长达 5 h,因此长托宁的用药次数和用药总剂量也明显少于阿托品,可以减少不良反应,撤药过程中也可以有效防止出现反跳现象。本研究结果发现,观察组患者的胆碱酯酶恢复时间、阿托品化时间、住院时间、反跳发生率明显低于对照组 ($P<0.05$),两组患者的治愈率无明

显差异 ($P>0.05$)。表明阿托品联合长托宁能有效缩短胆碱酯酶恢复时间、阿托品化时间、住院时间,较少反跳的发生,但不会明显影响治愈率。治疗后,两组患者的 LDH、AST、CK、α-HBD、CK-MB 明显降低 ($P<0.05$),且观察组患者明显低于对照组 ($P<0.05$)。表明阿托品联合长托宁能明显减轻患者的心肌损伤程度,有效保护心肌。

综上所述,阿托品联合长托宁能减轻急性有机磷农药中毒患者的心肌损伤,效果较好。

参考文献

[1]张卓洁,廖运宏,郎学聪,等.抢救急性重度有机磷农药中毒时阿托品血药浓度监测 1 例[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(26):231.
[2]高小英,肖妍,柏凌云,等.长托宁联合纳洛酮治疗小儿重度有机磷农药中毒的临床分析[J].现代生物医学进展,2016,16(2):326-328,338.
[3]郭莉娟,郭宇芳,钟卫红,等.探讨急性重度有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床急诊急救措施[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2016,16(17):58.
[4]王子繁,陆宇翔,毛斌.早期气管插管抢救急性重度有机磷农药中毒合并呼吸衰竭的疗效分析[J].中外医学研究,2018,16(5):10-11.
[5]祁敏芳,滕玲,郑贞苍,等.血液灌流联合血液透析治疗重症有机磷农药中毒的临床分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S1):358-359.
[6]杜艳雪,李佳,朱保月,等.还原型谷胱甘肽对急性有机磷农药中毒老年患者的治疗效果[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5687-5688.
[7]吴玲,杨怀霞,华晓红.重症有机磷农药中毒采用呼吸机辅助呼吸时联合护理的临床分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(14):46,53.
[8]陈伟,周林,李清林,等.盐酸戊乙奎醚与阿托品治疗急性有机磷农药中毒过程中的谵妄对比研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(11):68-71.
[9]张运东.长托宁和阿托品对比治疗急性有机磷农药中毒的临床效果[J].大家健康(中旬版),2017,11(10):169.
[10]陈群燕,黄舒伟,梁娟清.新型选择性长效抗胆碱药物长托宁联合阿托品治疗重度有机磷农药中毒的疗效[J].数理医药学杂志,2019,32(6):904-905.

(收稿日期: 2020-10-24)

局部联合穴位臭氧水注射治疗纤维肌痛综合征临床疗效观察

吴潇

(河南省南阳市第二人民医院疼痛科 南阳 473000)

摘要:目的:探讨局部联合穴位臭氧水注射治疗纤维肌痛综合征的临床效果。方法:选取 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的纤维肌痛综合征患者 72 例为研究对象,按照抽签法分为对照组和观察组,各 36 例。对照组予以普瑞巴林治疗,观察组在对照组基础上增加局部联合穴位臭氧水注射治疗。比较两组症状改善情况、疼痛评分及不良反应发生情况。结果:治疗前,两组晨僵时间、压痛点数量、焦虑评分比较无明显差异 ($P>0.05$);治疗后,观察组晨僵时间、压痛点数量、焦虑评分均低于对照组 ($P<0.05$)。治疗前,两组疼痛评分比较无明显差异 ($P>0.05$);治疗 1 周、2 周、4 周后,观察组疼痛评分低于对照组 ($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较无明显差异 ($P>0.05$)。结论:在常规药物普瑞巴林的基础上应用局部联合穴位臭氧水注射治疗纤维肌痛综合征的疗效理想,能迅速缓解患者晨僵、压痛等症状且治疗安全性高。

关键词:纤维肌痛综合征;局部注射;穴位注射;普瑞巴林;风湿病

中图分类号:R685

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.038

纤维肌痛综合征(FMS)是一种高发的风湿病,发病率仅次于类风湿性关节炎、骨关节炎^[1]。FMS 主要表现为全身广泛性软组织疼痛、僵硬,同时伴有焦

虑、睡眠障碍、肠道刺激征等,对患者的日常影响极大^[2]。临床流行病学调查显示,该病发病具有性别倾向,女性发病率约为男性的 3~4 倍。现阶段临床治

疗 FMS 以药物治疗为主,其中普瑞巴林是最为常见的止痛药物,镇痛效果理想,但存在停药易复发的问題^[3-4]。为获得更理想的疗效,本研究在普瑞巴林的基础上增加局部联合穴位臭氧水注射治疗,旨在探讨其治疗 FMS 的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月~2019 年 6 月我院收治的 FMS 患者 72 例为研究对象,按照抽签法分为对照组和观察组,各 36 例。对照组男 8 例,女 28 例;年龄 36~75 岁,平均年龄(58.36± 9.15)岁;病程 1~16 年,平均(7.69± 2.76)年。观察组男 9 例,女 27 例;年龄 33~78 岁,平均年龄(58.46± 9.19)岁;病程 1~15 年,平均(7.76± 2.80)年。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合 FMS 的相关诊断标准;(2)患者知情并自愿参与本研究;(3)具有较好治疗依从性。排除标准:(1)继发性 FMS,包括但不限于骨关节炎、类风湿关节炎等;(2)合并恶性肿瘤、慢性感染、精神疾病;(3)存在癫痫、尿潴留、骨髓抑制等;(4)对本研究中使用的药物不耐受或过敏;(5)正在使用抗精神药物、抗癫痫药物等;(6)妊娠期、哺乳期妇女,儿童,年龄≥80 岁的老年人。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予以患者普瑞巴林胶囊(国药准字 J20160022)治疗,起始剂量 75 mg/次,2 次/d,或 50 mg/次,3 次/d。1 周后如耐受性增加,可增加至 150 mg/次,2 次/d。如治疗 2 周后,疼痛未得到缓解,可增加剂量至 300 mg/次,2 次/d。共治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用局部联合穴位

注射臭氧水。局部注射方法:指导患者取仰卧位或俯卧位,与患者沟通疼痛位置,以记号笔对疼痛处进行标记。对标记位置及周边进行消毒,并铺巾,用 10 ml 的注射器从臭氧水发生器中抽取臭氧水进行注射,每个疼痛标记处注射 3 ml,注射深度以局部酸麻肿胀为宜。注射完成后,贴敷创可贴。穴位注射方法:以记号笔在患者大椎、肺腧、心俞、百会、肝俞、脾俞、肾俞、膻中、三阴交、阳陵泉等穴位做记号。对标记的穴位进行消毒,抽取臭氧水后,对标记处进行注射,每个穴位 2 ml。注射完成后,贴敷创可贴。局部或穴位注射后留观 30 min,每周治疗 1 次,共治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)治疗前后,记录两组患者晨僵时间、压痛点数量,并以焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑情绪进行评价,量表得分以 50 分为界限,超过 50 分属于焦虑症范畴,得分越高焦虑程度越为严重。(2)以视觉模拟评分法(VAS)评价两组患者的疼痛程度,将疼痛分为 11 级,其中 0 分为无痛,10 分为剧痛,得分越高,疼痛越严重。(3)对比两组患者治疗期间出现的不良反应(恶心、腹痛、失眠)。

1.5 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对资料进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状改善情况比较 治疗前,两组晨僵时间、压痛点数量、焦虑评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组晨僵时间、压痛点数量、焦虑评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$)								
组别	n	晨僵时间(min)		压痛点数量(个)		焦虑评分(分)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	36	75.36± 12.36	14.25± 5.14	12.01± 3.41	4.26± 1.47	42.01± 7.25	19.12± 4.31	
对照组	36	76.25± 12.44	35.02± 7.96	11.78± 3.26	7.69± 2.14	42.76± 7.36	28.36± 5.78	
t		0.305	13.152	0.293	7.927	0.436	7.689	
P		0.762	0.000	0.771	0.000	0.665	0.000	

2.2 两组疼痛评分比较 治疗前,两组疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 1 周、2 周、4 周后,观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	36	5.95± 1.46	3.94± 0.75	3.25± 0.64	2.39± 0.45
对照组	36	5.88± 1.40	4.96± 1.12	4.23± 1.10	3.14± 0.78
t		0.208	4.540	4.620	4.997
P		0.836	0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]					
组别	n	恶心	腹痛	失眠	总发生
观察组	36	2(5.56)	1(2.78)	3(8.33)	6(16.67)
对照组	36	3(8.33)	2(5.56)	2(5.56)	7(19.44)
χ^2					0.094
P					0.759

3 讨论

FMS 的治疗目前处于瓶颈期,采用普瑞巴林等

药物治疗虽能及时改善患者的疼痛,但停药后复发率高。另外 FMS 还会导致患者焦虑、睡眠障碍、认知障碍等,这些症状无法通过止痛药改善^[1]。因此为帮助患者取得更理想的疗效,本研究在普瑞巴林基础上增加臭氧水注射治疗。

臭氧水注射治疗的应用广泛,在许多疾病的治疗中都有应用。丁相东等^[6]将臭氧水用于脊柱结核脓肿的治疗中,可显著改善患者脓肿吸收情况、炎症,并缩短置管时间,使复发率降低。而段轶轩等^[7]报道将臭氧水用于中风后肩痛的治疗中,结果显示增加臭氧水治疗的患者,疼痛改善效果更为明显,患者的生活质量、自主效能提升。臭氧水的主要作用是消炎止痛,同时局部注射后可增加局部供氧,其主要成分包括单原子氧、羟自由基、游离 O₃ 等,这些物质的特点是强氧化性,可影响缓激肽、肿瘤坏死因子-α、白介素-1 等止痛因子的合成与释放,促进炎症因子水平的降低^[8]。臭氧水注射后进入细胞组织,可生成氧气,为局部供氧,继而缓解肌肉僵硬、疼痛等。本研究中观察组晨僵时间、焦虑评分、压痛点数量均低于对照组,提示在普瑞巴林基础上增加局部联合穴位臭氧水注射治疗能显著缩短晨僵时间、改善焦虑状态、减少压痛点数量。并且观察组患者的疼痛

缓解效果更为明显,表明联合臭氧水治疗 FMS 疗效更为理想。两组不良反应发生率比较无显著差异,且均属于较低水平,安全性较高。综上所述,局部联合穴位臭氧水注射在 FMS 的治疗中效果理想,能有效缓解患者疼痛、改善焦虑情绪,同时安全性较高。

参考文献

[1]方兴刚,汪嫒,陈汉玉,等.氟伏沙明联合柴胡桂枝汤治疗纤维肌痛综合征的疗效及对情绪与疼痛程度的影响[J].河北医药,2019,41(16):2511-2514.
[2]沈潜,王薇,于芳宁,等.低频治疗仪结合口服中药治疗肝郁脾虚型纤维肌痛综合征的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2019,14(3):301-305.
[3]马淑惠,赵丽,蔡传运,等.针刺背俞穴为主针药结合治疗纤维肌痛综合征 136 例临床观察[J].现代中医临床,2018,25(2):11-13.
[4]张哲浩.纤维肌痛综合征临床药物治疗研究进展[J].临床药物治疗杂志,2018,16(5):26-30.
[5]姜泉,肖东洪,张剑勇,等.针刺治疗纤维肌痛综合征现状及思考[J].世界中西医结合杂志,2020,15(3):580-584.
[6]丁相东,罗明,周上清,等.经皮穿刺置管引流以及局部化疗联合医用臭氧治疗脊柱结核脓肿[J].中国骨与关节杂志,2020,9(1):39-44.
[7]段轶轩,张照庆,骆小娟,等.内热针结合臭氧穴位注射治疗中风后肩痛的近期及远期疗效分析[J].针刺研究,2019,44(1):51-56.
[8]李乐,寇久社.三种质量浓度医用臭氧局部注射对兔膝骨性关节炎行为学及滑膜匀浆中 IL-1、TNF-α 水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(1):77-79,83.

(收稿日期:2020-06-15)

骨康胶囊联合玻璃酸钠对骨性关节炎患者炎症介质及膝关节功能的影响

闫占召

(河南省许昌市中医院骨伤科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨骨康胶囊联合玻璃酸钠对骨性关节炎患者的应用效果。方法:回顾性分析 2017 年 2 月~2019 年 7 月收治的 100 例骨性关节炎患者的临床资料,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,各 50 例。对照组给予依托考昔联合玻璃酸钠治疗,观察组给予骨康胶囊联合玻璃酸钠治疗,对比两组炎症介质血清白细胞介素-1β、肿瘤坏死因子-α、超敏 C-反应蛋白水平及膝关节功能评分。结果:治疗后两组炎症介质水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);治疗后,两组膝关节功能评分较治疗前升高,且观察组较对照组高,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:骨康胶囊联合玻璃酸钠治疗骨性关节炎患者,可有效调节炎症介质水平,提高膝关节功能。

关键词:骨性关节炎;骨康胶囊;玻璃酸钠;炎症介质;膝关节功能

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.039

骨性关节炎是临床常见的一种慢性退行性疾病,多发于中老年人群,其发病率随年龄增长而逐渐升高^[1]。目前,临床主要采用消炎镇痛药、关节腔注射药及中成药进行对症治疗,以缓解疼痛,改善关节功能^[2]。其中玻璃酸钠具有润滑、抗感染及软骨修复等功能,而骨康胶囊属于中成药,具有滋补肝肾、舒筋通络、补肾壮骨以及消肿止痛的作用,以上两种药

物对骨性关节炎均有治疗效果^[3]。本研究旨在探讨骨性关节炎患者采用骨康胶囊联合玻璃酸钠的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 2 月~2019 年 7 月在我院接受治疗的 100 例骨性关节炎患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组与观察组,各